

求められる 中野島駅の改良!

中野島駅の橋上駅舎化、10年間は実現せず 阿部市政の方針が明らかに

現在、JR南武線の中野島駅ではバリアフリー化工事に伴い、改札階から下り線ホーム階にかけてスロープ設置工事が行われています。引き続き、上り線ホーム・下り線ホームのエレベーター設置工事も行われます。(工事期間 平成23年3月下旬頃まで)

しかし、仮にこのバリアフリー化工事が完了しても、依然として中野島駅は片側改札のため、朝夕ラッシュ時の踏切混雑から、いつ事故が起きてもおかしくない状況は変わりません。

また、南武線は未だ6両編成で運行されているため、車内混雑も深刻です。川崎市の人口は2025年まで増え続けることが予測されていますので、これに伴い南武線沿線の乗降者数も増え続けます。よって、6両編成のままでは車内混雑がますます深刻化するばかりです。

そんな中、三宅隆介市議は初当選以来、南武線の連続立体交差化事業の推進を訴えてきました。なぜなら、連続立体交差化事業を実現すれば、各駅の駅舎が改良され踏切を渡ることなく改札を利用することが可能となります。また、ホームを拡張することもできますので8両編成にも対応可能です。何よりも、踏切による交通遮断が解消され、歩行者の安全性も確保されます。線路で分断された街も一体化し、地域経済や地域環境にも効果的です。

しかし残念ながら、阿部市政は川崎駅から武蔵小杉駅までの区間の連続立体化を優先させるため、武蔵溝ノ口駅以北については各駅の橋上駅舎化で対応することになりました。ただし、財政的かつ技術的な制約もあり、すべての駅を同時に橋上駅舎化することはできないようです。従って、まず稲田堤駅から優先的に橋上駅舎化工事を行い、その後、中野島駅もしくは久地駅の橋上駅舎化工事にとりかかる計画であることが、平成22年2月15日の川崎市議会『まちづくり委員会』において明らかになりました。今後、こうした方向性でJRと交渉していくとのこと。

(津田山駅は橋上駅舎化によらず跨線橋で対応し、宿河原駅は既設の跨線橋にエレベーターを設置する計画)

このままでは10年間は不便なまま!

ただ、一つの駅を橋上駅舎化するには、設計だけで約3年、工事で更に2~3年かかりますので、中野島駅や久地駅が橋上駅舎化されるまでには少なくとも10年を要することになります。仮に稲田堤駅の橋上駅舎化にかかわる用地買収に時間が掛かってしまえば、中野島駅や久地駅の橋上駅舎化は更に遅れることになります。政策判断の遅れを指摘せざるをえません。

稲田堤駅の設計終了後、 速やかに中野島駅・久地駅の設計を!

川崎市は南武線以外にも、地下鉄事業や京急大師線、小田急線の連続立体交差化事業、高速川崎縦貫線(川崎縦貫道路)の整備など大規模事業を複数控えており、とりわけ巨大大事業である地下鉄事業は不確定要素が強く、本市の交通インフラ整備に大きな足かせとなっています。こうした状況の中、中野島駅や久地駅の橋上駅舎化を早期に実現するには、稲田堤駅の橋上駅舎化事業が設計段階を終えた後、速やかに中野島駅や久地駅の設計にとりかかるべきです。そのことを三宅隆介市議は引き続き議会において建言して参ります。

みやけ りゅうすけ

三宅隆介

川崎市議会議員

三宅隆介プロフィール

昭和46年3月23日生まれ。
大東文化大学文学部 卒業。ユアサ商事株式会社を経て、
松沢成文衆議院議員(現神奈川県知事) 秘書。
平成15年4月 川崎市議会議員 初当選。
平成19年4月 2期目当選。
川崎市多摩区中野島在住。

政治信条：小善は大悪に似たり 大善は非情に似たり



中野島駅の乗降者数は28,290人/1日(平成20年度)
平成16年度以降、増え続けています

平成21年第4回定例会 一般質問で三宅隆介市議が質問

療養病床の充実で救急搬送時間の改善を

救急車が患者を搬送する際、受け入れ病院が見つかるまでの間、その救急車は患者を乗せたまま現場で待機しなければならない。

とりわけ、重症患者を搬送する際、現場滞在時間が30分以上かかったケースの割合が、本市は政令市の中で最も多く最悪の状態です。

この現場滞在時間を短縮することが本市の救急医療体制の大きな課題です。三宅隆介市議は、これまで議会において、人口あたりの療養病床数が少ない都市ほど、救急車の現場滞在時間が長くなるケースの割合が多くなっている、という客観的事実を示しつつ、療養病床を充実させることが現場滞在時間を短縮するための最も効果的な改善策であることを提案してきました。

なぜなら、療養病床が少ない川崎市においては、一般病床で長期入院患者を療養させなければならず、このことが、急性期病院が救急患者(重症患者)を受け入れる際の障壁になっている、というのが三宅隆介市議の主張です。

したがって、全国の政令市の中でも、人口あたりの療養病床数が一番少ない本市においては、療養病床を充実させることが急務です。

このような観点から、平成21年第4回定例会一般質問において、三宅隆介市議は救急搬送の際の現場滞在時間短縮にむけ質問にたちました。

以下、議事の要約を掲載します。

療養病床の充実を急げ

三宅隆介市議 これまでの議会においても、重症患者の救急搬送を速やかに行うためには、療養病床の充実が必要であることを指摘してきた。今後、本市において療養病床が増える見込みはあるのか、医療計画上の状況も含めて伺う。

菊地 義雄 (健康福祉局長) 麻生区王禅寺に民間の医療法人が137床の療養病床を設置する病院の建設を進めている。医療計画上の病床状況については、川崎市南部および北部保健医療圏、ともに現行の保健医療計画上過剰病床地区になっているので、新たな開設増床は困難である。

RYUSUKE's POINT

麻生区の王禅寺で、新たに137床の療養病床を有する病院建設が進められていることが判りました。これが具現化すれば、人口10万人に対して療養病床85床という本市の現在の低水準がおそらく90床半ばぐらいまで上がり、ようやく横浜市並みの水準に達することができます。病院のベッドは、医療法の制約のため、川崎市においてはこれ以上増やすことはできませんが、市内の病院には使用されていない一般病床があります。これらの病床を療養病床に転換すれば、救急患者の受け入れ体制の改善につながります。

病床稼働率を効率的に

三宅隆介市議 病床稼働率が低い病院に対して一般病床を療養病床に転換するように要請しているとの事だが、その具体的な内容は？

菊地 義雄 (健康福祉局長) 国における社会保険庁の解体に伴い、川崎社会保険病院(川崎区)に「川崎社会保険病院の将来構想検討委員会」が5月に設置された。本市においては、急性期治療が終了した患者の受け入れ先が不足しており、高度な医療を要する慢性期の患者を受け入れるために、現在閉鎖している一般病床の一部を療養病床に転換して頂くよう要望した。

RYUSUKE's POINT

療養病床の多くが、いわゆる社会的入院のために使われている、といわれています。それが事実であれば改善されなくてはなりません。

図1 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査

大都市の重傷以上傷病者搬送事案における現場滞在時間30分以上の事案が占める割合(平成19年)

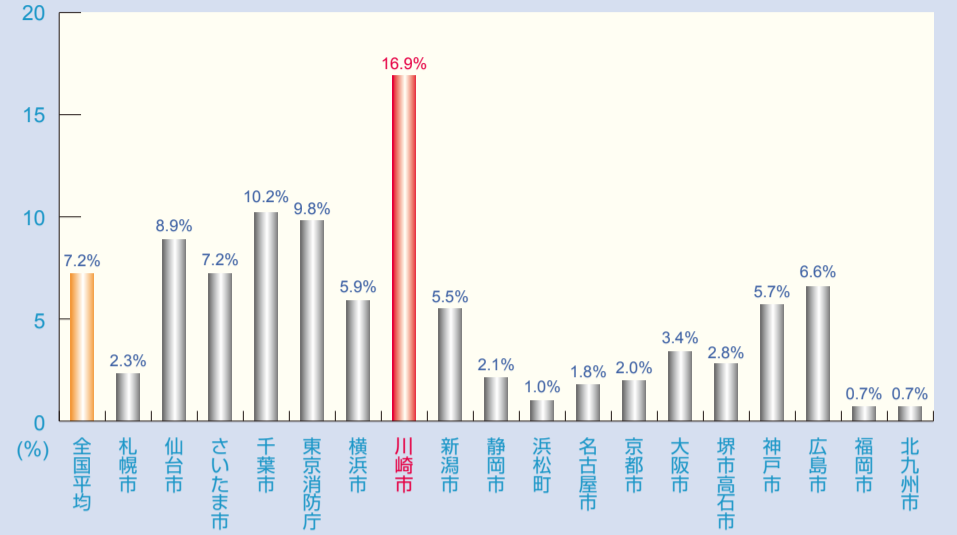
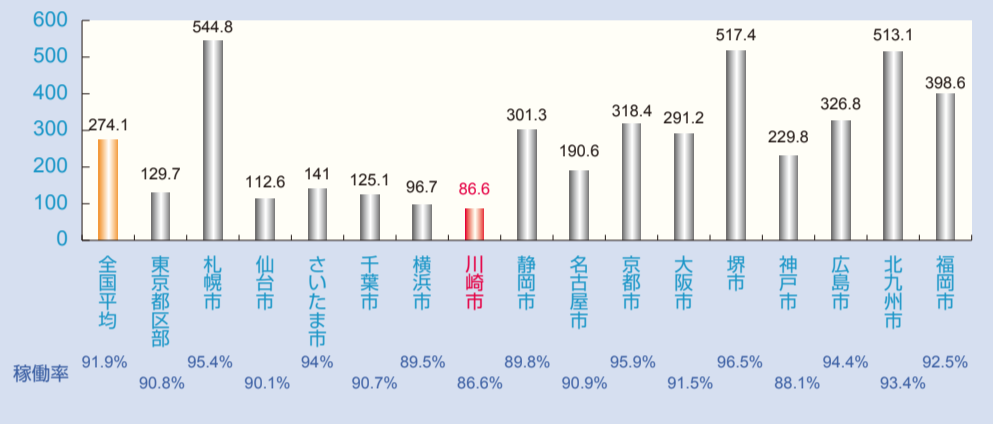


図2 療養病床数(病院分:人口10万対) H18.10.1

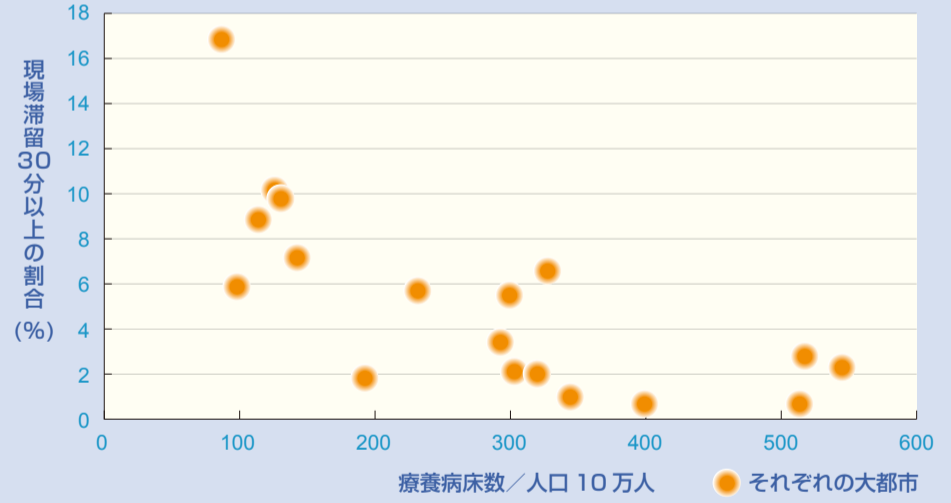


※図2は、人口10万人に対する療養病床の数を他都市と比較したものです。川崎市は圧倒的に療養病床が不足していることがわかります。

このことが、救急車が重症患者を搬送する際の妨げになっていると三宅隆介市議は考えています。

療養病床とは：主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。

図3 救急現場滞留と療養病床数



※療養病床の少ない大都市ほど、救急車の現場滞留の割合が多いことがわかります。

療養難民をつくらぬ為に

三宅隆介市議 人口呼吸器などの高度な医療を必要とする患者さんが、急性期の治療を終了し慢性期になったとき、自宅で介護することは困難です。しかし、川崎市内には、人工呼吸器が必要な患者さんを受け入れる療養病床をもつ病院はほとんどありません。市立川崎および井田病院において人口呼吸器をつけたまま長期に入院している患者さんはどのくらいいるのか？

木村 実 (病院局長) 一般病床に30日以上入院している患者数は川崎病院で136人、井田病院で67人です。そのうち人口呼吸器を装着している方は、川崎病院で6名、井田病院にはいません。

RYUSUKE's POINT

現在、急性期医療を担う市立病院だけでも6名の患者さんがおられ、ほか民間病院にも多数おられます。しかし、療養病床の不足した本市においては、こうした人口呼吸器をつけた療養患者さんは、相模原市や茨城県のような遠方の病院に転院しているのが現状です。したがって、療養病床を増やすにあたっては、ただ漠然と増やすのではなく、自宅では介護が困難であり、かつ長期の医療が必要な最も療養病床を必要とする患者さんを速やかに受け入れることが可能となるよう整備を進めなくてはなりません。